FACULDA E DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1905
Para ser defendida por

José de Barros Albuquerque Lins Filho

NATURAL DO ESTADO DE ALAGOAS
AFIM DE OBTER O GRAU
DE
DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Das gastrectasias atonicas e seu tratamento

1.ª Cadeira de Clinica Medica

PROPOSÇÕES

Tres sobre cada uma das Cadeiras do Curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
Litho-Typographia Passos
59—Baixa do Taboão—59
1905

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Dr. Alfredo Britto

VICE-DIRECTOR—Dr. Manoel José de Araujo

Lentes Cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	PRIMEIRA SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	» medico-cirurgica.
	SEGUNDA SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello.	Anatomia e Phisiologia pathologica.
	TERCEIRA SECÇÃO
Manuel Josè de Araujo	Phisiologia
Josè Eduardo Freire de C. Filho	Therapeutica.
	QUARTA SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina Legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	QUINTA SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1ª cadeira.
Ignacio Monteiro de A. Gouveia	» cirurgica, 2ª cadeira.
	SEXTA SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	» medica 1ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	» medica 2ª cadeira.
	SEPTIMA SECÇÃO
Josè Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
Josê Olympio de Azevedo	Clinica medica.
	OITAVA SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	NONA SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	DECIMA SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	DECIMA PRIMEIRA SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermathologica e syphiligraph.
	DECIMA SEGUNDA SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

Lentes Substitutos

OS DRS.	
Josê Affonso de Carvalho	1ª secção
Gonçalo Moniz Sodr. de Aragão	2ª »
Pedro Luiz Celestino	3ª »
Josino Correia Cotias	4ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5ª »
João Americo Garoez Fróes	6ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7ª »
J. Adeodato de Sousa	8ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9ª »
Clodoaldo de Andrade	10 »
Carlos Ferreira Santos	11 »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12 »

SECRETARIO—Dr. Menandro dos Reis Meirelles

SUB-SECRETARIO—Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

DUAS PALAVRAS

PRODUCTO exclusivo de nosso esforço e das licções recebidas em nosso tirocinio academico, ahi vai nossa these de doutoramento.

Sem pretenções á originalidade, tem ella, entretanto, dous fins: o cumprimento de um dever que a Lei nos impõe, e a satisfação do desejo que acariciamos, de attrahir a attenção dos mestres para o estudo das gastrectasias, tão frequentes estas e tão descuidado aquelle em nosso Paiz.

Si tanto conseguirmos attingir, dar-nos-emos por plenamente recompensado.

O AUCTOR

Dissertação

Das gastrectasias atonicas e seu tratamento

1.ª Cadeira de Clinica Medica

I

Esboço historico, definição e concepção das gastrectasias em geral

A historia das gastrectasias póde ser dividida em tres periodos.

O primeiro que data de tempos não bem precisos e vem até 1883, começa, para a litteratura medica, com Fabricio d'Aquapendente que foi um dos primeiros a assignalarem no cadaver as dimensões extraordinarias que o estomago pode adquirir.

Não obstante ter sido esta descoberta apenas um trabalho de autopsia e não ter penetrado no dominio da clinica, alguns auctores iniciaram logo uma serie de indagações scientificas sobre as causas que poderiam dar origem a essas dimensões extraordinarias da viscera gastrica, salientando-se, entre outras, as buscas de Bonet que acreditava na obliteração do intestino abaixo do estomago, as de Mauchart que inclinava-se antes a crêr numa adherencia deste ultimo ao figado e ao diaphragma, e as de Widmann cujo espirito tendia mais para um estreitamento canceroso do pyloro.

Tambem não faltaram theorias pathogenicas para a explicação do caso assignalado por Fabricio d'Aquapendente.

Em 1657, Riolan suppõe que nos grandes comedores as fibras musculares podem ser excessivamente distendidas e forçadas em seguida, originando desse modo as dilatações do estomago.

Diemerbrock, em 1685, refuta essa theoria, apoiado na autopsia de um homem conhecido por sua voracidade, cujo estomago apresentava paredes notavelmente espessas.

Em 1750, Van Swienten accusa a repleção exagerada da viscera gastrica como causa de sua dilatação, mas explicando que não se trata aqui somente de uma acção mecanica passiva. Para elle, o estomago se contrahe violentamente afim de se desembaraçar de sua sobrecarga alimentar; este esforço violento traz a occlusão espasmodica dos orificios gastricos; os gazes provenientes da digestão augmentam ainda mais a tensão intra-gastrica, e, num dado momento, o orgão estomacal, esgotado, se paralysa, de tal forma que os alimentos nelle podem demorar como em um sacco inerte.

Kampff, por sua vez, a proposito de um caso de Lieutaud que referia uma dilatação do estomago sem obstaculo pylorico, invoca «a perda do tonus da bolsa muscular e de seus vasos».

Em seguida, Widmann esboça uma theoria fundada sobre as perturbações da digestão.

E, desse modo, o obstaculo á evacuação, a distensão excessiva, a paralysia por esgotamento, a atonia muscular e as perturbações digestivas do estomago eram já entre-

vistas pelos primeiros observadores para a explicação das gastrectasias.

Em 1833, Duplay, pae, é o marco que assignala o fim do primeiro e o começo do segundo periodo da historia das ectasias gastricas.

Reunindo factos bem observados clinicamente e anatomicamente, estudando as differentes causas possiveis das dilatações, cabe a esse auctor o merito de ter sido o primeiro a indicar os principaes caracteres da nova affecção que, desta maneira, penetra nos dominios da clinica.

Orientadas as investigações pela estrada aberta por Duplay, em 1852 Cruveilhier, em seu «Traité d'anatomie pathologique» occupa-se largamente da dilatação do estomago, e, com particularidade, sob o ponto de vista anatomo-pathologico.

Em 1869, Kusmaul inventa a bomba estomacal e della utiliza-se para o diagnostico e o tratamento das dilatações.

Seu discipulo Penzoldt, secundando-o, publica em 1875 uma bem completa monographia sobre o assumpto.

Entretanto, o estudo das gastrectasias só vem attrahir a attenção de todo o mundo médico depois da notavel Memoria de Bouchard «Du rôle pathogenique de la dilatation de l'estomac et de ses relations avec divers manifestations morbides», publicada em 1884. E' esta memoria, segundo G. Lyon e Hayem, que marca o inicio do terceiro periodo da historia das gastrectasias.

Nella, Bouchard individualisa esse estado do estomago, a ponto de fazer delle uma verdadeira unidade pathologica,

causa primeira ou razão principal, á qual corresponde um syndroma muito complexo, onde se encontram não só signaes locaes, como tambem symptomas geraes que tocam quasi todos os orgãos e todos os systemas.

Esta concepção se tem mesmo alargado entre os discipulos de Bouchard, chegando a assumir as proporções de uma verdadeira doutrina medica que dominou por largo tempo.

Só muitos annos depois é que começa uma viva reacção contra a doutrina de Bouchard e seus discipulos. Assim, em 1893, Hayem expõe judiciosa theoria fundada sobre as perturbações evolutivas da digestão como causa das ectasias do estomago, segundo a qual estas passam a ser consequencias de estados gastropathicos preexistentes.

Mais tarde, apparecem Debove e Remond, a restringir em seu «Traité des maladies de l'estomac» o dominio das gastrectasias, no que são seguidos por Mathieu que diz que «a dilatação não é uma entidade distincta, é a terminação de desordens gastricas diversas, do mesmo modo que a asystolia é a terminação de lesões cardiacas muito variadas.

Ao lado desses auctores, outros surgem a combater o caracter de individualidade pathologica que á dilatação havia sido imputado, como sejam Bouveret, Achard, etc. E assim, decahida das alturas em que a collocaram os trabalhos de Bouchard e seus discipulos, a gastrectasia veio occupar seu justo logar na pathologia do estomago, onde é actualmente considerada, no dizer de Mauricio Soupault, «como um estado secundario cuja significação pathologica

está estreitamente subordinada a causas muito variaveis, das quaes é ella resultado.»

* * *

Das diversas interpretações dadas ás gastrectasias decorreram definições variadas; encarando, porém, as mesmas gastrectasias sob o ponto de vista de sua concepção moderna, vejamos somente as principaes dessas definições.

Bouchard e seus discipulos haviam definido a dilatação «o augmento da capacidade do estomago com diminuição da elasticidade e retractilidade de suas paredes.» Acceitando esta definição, Soupault faz vêr, entretanto, que dos seus termos, um, o augmento da capacidade gastrica exprime o estado anatomico da viscera, o outro, a insufficiencia motora, indica sua perturbação physiologica, a qual, a seu vêr, deve predominar sobre a lesão anatomica que é de somenos importancia no ponto de vista clinico. Apoiado em observações tomadas á clinica, elle mostra que, nas differentes variedades de ectasia gastrica, as perturbações morbidas não estão sempre em relação directa com as dimensões da viscera, não raro podendo uma dilatação de pequena importancia coincidir com symptomas muito serios e reciprocamente. «E' preciso pôr em evidencia o papel preponderante das perturbações motoras, pois que é á sua intensidade que está subordinada a gravidade da affecção,» accrescenta o mesmo auctor.

E, depois de uma serie de considerações, propõe a se-

guinte definição: «o conjuncto de perturbações motoras que têm como resultado, a demora muito prolongada dos alimentos no estomago, e, por consequencia, o retardamento de sua passagem para o intestino, qualquer que seja o augmento de volume da viscera.»

Neste caso, o termo de *dilatação* do estomago é certamente improprio; Soupault mesmo o reconhece, mas o conserva por ser um termo consagrado pela linguagem medica. Assim, porém, não o entendeu Mathieu que, professando as mesmas ideias acima sobre a dilatação, riscou este termo da nomenclatura das affecções gastricas na ultima edição do «Traité de Medicine de Charcot-Brissaud.»

Debove e Remond definem a gastrectasia «uma insufficiencia motora das funcções do estomago tal que o orgão contem habitualmente, pela manhã em jejum, alimentos em quantidade notavel.»

Para Bouveret, em seu "Traité des maladies de l'estomac," a dilatação é «um estado caracterisado, ao mesmo tempo, pelo augmento de volume do estomago, diminuição da tonicidade muscular e existencia de retenção.»

Dieulafoy trata ligeiramente do assumpto sem dar uma definição precisa.

Traçando o capitulo das molestias do estomago no Tratado de Medicina de Brouardel, G. Lyon e Hayem dizem que, «clinicamente se deve olhar como dilatado todo o estomago cujas dimensões são taes que elle affecta relações anormalmente extensas com a parede abdominal e os orgãos visinhos, relações que sejam independentes da ptose gastrica,

e no qual se possa fazer, de um modo habitual, apparecerem ruidos hydro-aericos durante o curso das digestões."

Estudadas á luz de uma analyse acurada, parece-nos que nenhuma dessas definições deixa ao espirito desprevenido do investigador a intuição clara do que em pathologia estomacal se designa por dilatação do estomago.

De accordo com as theorias actuaes sobre o assumpto, julgamos que, de um modo geral, se poderia definir a gastrectasia "um estado morbido que succede a affecções variadas do estomago, ou oriundo de um estado contitucional primitivo do organismo, caracterisado pela perturbação do funccionamento normal do orgão e consequente augmento de sua capacidade."

***

Como justificativa á definição acima, basta que lancemos um rapido olhar á etio-pathogenia das dilatações gastricas, acceita hoje pela maioria dos auctores, para vermos que ella se inspira de algum raciocinio scientifico.

Está actualmente estabelecido que as razões pathogenicas das gastrectasias se podem reduzir a duas ordens: 1.ª o augmento do trabalho mechanico do estomago; 2.ª a contracção insufficiente das paredes estomacaes.

A primeira ordem é preenchida por duas condições: *a)* por um obstaculo á evacuação dos alimentos para o intestino, assestado no pyloro ou no duodeno e sendo, segundo os casos, de natureza intrinseca ou extrinseca; *b)* por perturbações sobrevindas á evolução digestiva, produzindo

á sub-intrancia das digestões e, consequentemente, á sobrecarga alimentar, como estabelece a theoria do professor Hayem.

Destas duas condições que, agindo, embora, por identico mecanismo, são productos de causas determinantes differentes, resultam duas variedades bem distinctas de dilatação do estomago, cujo estudo, importantissimo, tem sido, principalmente na França e na Allemanha, o objecto de constantes investigações por parte de muitos espiritos eminentes na sciencia medica.

A segunda ordem—contracção insufficiente das paredes estomacaes—tem seu ponto de partida num estado constitucional primitivo do organismo e constitue a variedade das gastrectasias atonicas que vão formar o assumpto especial de nosso trabalho.

Confrontando agora a etiopathogenia das dilatações com a definição, por nós avançada, de gastrectasia, parece-nos que não ficará lesada a concepção moderna desta ultima.

II

Das gastrectasias atonicas—Etiologia e pathogenia

CAUSAS.—Esta variedade de ectasia gastrica que corresponde exactamente ao typo descripto por Bouchard e á forma spasmo-atonica de Germano Sée e Mathieu, não representa uma affecção puramente local.

Originando-se de mais longe, ella é antes o resultado de um estado constitucional primitivo, de uma alteração da nutrição geral do organismo, e faz certamente parte de um conjuncto symptomatico de que representa um elemento mais ou menos importante, sem poder, entretanto, reinvidicar para si, como se pretendeu por largo tempo, um papel capital e dominador.

E' em consequencia desse estado de constituição especial, dessa alteração da nutrição geral, inherentes ao proprio individuo, que, dadas condições favoraveis, se póde manifestar uma insufficiencia essencialmente funccional das tunicas estomacaes, com especialidade da tunica muscular attingida em sua tonicidade e sua contractilidade, sem que seja anatomicamente alterada, ou pelo menos, sem que

as ligeiras modificações que ella apresente, possam ser tomadas em consideração.

Em primeiro plano, portanto, para a explicação desta impotencia funccional que ainda se designa pelos nomes de *atonia* e *myasthenia*, se deve attribuir uma importancia consideravel, como bem demonstraram Bouchard e Le Gendre «á debilidade congenita da fibra muscular estomacal», quasi sempre acompanhada pela da fibra muscular intestinal, pelo relaxamento dos ligamentos que prendem á columna vertebral as visceras abdominaes, determinando muitas vezes a splanchnoptose associada á dilatação, em fim pelo relaxamento de todos os tecidos fibro-musculares, donde a coincidencia frequente das hemorrhoidas, das varizes, dos emphysemas, etc.

Ao lado dessa causa predisponente, congenita, capital, indispensavel mesmo, é preciso considerar uma influencia inconteste a todas as affecções que exercem sobre o estado geral do organismo e, em particular, sobre o systema nervoso uma influencia deprimente, como sejam, a neurasthenia, a nevropathia sob todas as suas formas, a *surmenage* physica e moral, e muito commummente a prolongação de uma hygiene alimentar má.

Têm-se incriminado ainda, como causas favoraveis ao desenvolvimento das dilatações por atonia, as affecções cachetisantes, a chlorose, a tuberculose, as molestias agudas prolongadas, sobretudo a febre typhoide.

Physiologia pathologica.—E' sensivelmente differente

da physiologia pathologica das gastrectasias por augmento do trabalho mecanico. Vejamos.

No estado normal, os tecidos musculares lisos retrahem-se automaticamente pelo facto de sua elasticidade e tambem de sua tonicidade, isto é, pelo facto desse estado de tensão particular ao tecido muscular, que é subordinado ás suas ligações com o systema nervoso central.

Facilmente se concebe que, em casos pathologicos, na debilidade nervosa, neurasthenia, nevropathias em geral, o influxo nervoso sendo diminuido, o musculo gastrico, tornando-se incapaz de reagir sobre os alimentos ingeridos, se vai deixando relaxar até produzir-se uma verdadeira ectasia da viscera gastrica por inercia muscular.

Sob a influencia dos alimentos e gazes provenientes da digestão, as paredes estomacaes, tornadas incapazes de resistencia, são ainda mais distendidas, e o bolo alimenticio só muito lentamente passa para o intestino.

Começa então a manifestar-se estase alimentar na cavidade gastrica.

Diz Soupault que é raro, entretanto, que a dilatação atonica, mesmo muito accentuada, se acompanhe de estase importante, e que quasi sempre quando esta existe, é passageira, cedendo facilmente a qualquer tratamento apropriado. Este facto explica-se por isso que o sphincter pylorico sendo tambem attingido de inercia, os alimentos encontram via larga que atravessam sem esforço.

Demais, continua Soupault, é possivel e mesmo provavel que no mecanismo da evacuação do estomago o

intestino goze, por seus movimentos peristalticos, um papel de subida importancia, produzindo uma especie de aspiração que auxilie a passagem dos alimentos para o seu interior.

III

Symptomatologia e formas clinicas

Assignalando-se, no ponto de vista clinico, por caracteres muito irregulares, o que esta variedade de gastrectasia offerece de particular em relação ás duas formas de dilatação gastrica, é que os symptomas locaes da affecção desapparecem sensivelmente diante dos symptomas geraes que dominam o quadro morbido, contra os quaes se devem dirigir de preferencia a attenção do clinico e as principaes tentativas therapeuticas.

Estudemos successivamente os symptomas locaes e os symptomas geraes.

Na descripção dos primeiros, apresentam-se logo os symptomas subjectivos que são os dessa forma de dyspepsia, bem conhecida pelos nomes de *dyspepsia nervosa*, *nervo-motora* ou *asthenica*.

Consistem elles, essencialmente, em sensações de pêso, de intumescencia, ou de vexame epigastrico, declarando-se pouco tempo depois das refeições e quasi sempre se acompanhando de recalcamento do diaphragma, donde consequentes dyspnéa e palpitações do coração.

Ao mesmo tempo, sobrevêm eructações, regurgitações e, o que é digno de nota, raramente vomitos abundantes. Estes phenomenos são, segundo os individuos, muito variaveis de intensidade, ora violentos, ora ligeiros, por vezes, tranformando-se de um dia para outro no mesmo individuo.

Em relação ás perturbações objectivas, verifica-se constantemente uma sensibilidade exagerada ao nivel do epigastro, propagando-se, sobre a linha mediana, do appendice xyphoide até o umbigo, e tambem ao longo das falsas costellas, á direita de preferencia. Recorrendo-se aos signaes physicos, á palpação revela-se uma grande ectasia da viscera gastrica, cujo limite inferior attinge o umbigo e póde mesmo excedel-o de varios dedos transversos Ainda pela palpação, nota-se que, após as refeiões, o ruido de *clapotage* é facilmente obtido, de ordinario bem accentuado, e que elle se prolonga mais do que na dilatação ordinaria por perturbações da evolução digestiva, de sete a oito horas depois da ingestão dos alimentos.

A percussão confirma os dados da palpação. Demais, si se procede a insufflação do orgão, por meio de pós effervescentes, os limites da percussão se estendem muito, porquanto o estomago se deixa forçar com facilidade pela pressão gazosa.

A percussão permitte ainda observar, sobretudo nas mulheres, os casos em que o estomago é ptosado, deslocado ou situado em posição vertical.

Levado o exame a todo o ventre, se reconhece que, de ordinario, o intestino funcciona irregularmente.

Ha quasi sempre constipação complicada ou não de enterite muco-membranosa; mas, ás vezes, podem apparecer alternativas de diarrhéa e constipação, ou ainda verdadeiros estados de diarrhéa chronica.

A exploração do estomago pelo catheterismo dá resultados muito variaveis. Estando em jejum o doente, mesmo diante de uma grande ectasia, a viscera apresenta ordinariamente um estado de completa vacuidade.

Casos, entretanto, ha em que ella póde conter pequena quantidade de residuos alimentares, mas, então, estes se caracterisam pela facilidade com que cedem logo a um tratamento bem dirigido.

Em resumo, podemos estabelecer que, nos casos de dilatação por myasthenia, o estomago raramente é attingido de estase alimentar prolongada.

O exame dos liquidos das *refeições de prova,* dos diversos auctores, tem revelado uma composição tambem variavel. Ora, o que é o caso mais commum, é a existencia de um chimismo ligeiramente insufficiente, podendo, por vezes, esta insufficiencia ser tão assignalada que se traduza por uma verdadeira apepsia; ora, o que é observado com mais raridade, é uma hyperchlorhydria moderada, que póde apresentar, em certos casos, momentos de exacerbações notaveis. Accresce ainda que o chimismo gastrico não offerece uma fixidez invariavel no mesmo individuo. Analyses feitas em diversas phases da affecção podem accu-

sar differenças sensivelmente consideraveis e sufficientes para passarem um doente do grupo dos hyperpepticos ao dos hypopepticos.

Para Soupault, esse facto é uma das provas mais evidentes de que o chimismo estomacal não apresenta, nesta variedade de ectasia gastrica, importancia digna de nota, representando, pelo contrario, um valôr absolutamente secundario.

*
* *

No que diz respeito aos symptomas geraes, podemos resumil-os ás duas principaes formas clinicas mencionadas por Soupault que é um dos auctores que mais têm estudado a dilatação por insufficiencia da contracção gastrica. São ellas a forma nevropathica e a forma arthritica.

Forma nevropathica.—E' aquella em que predominam os estygmas neurasthenicos. Estes consistem em manifestações variadas: cephaléas, sensação de pêso na cabeça com ou sem vertigem, sensação de prégo na região da nuca, fadiga pela manhã, nevralgias intensas disseminadas por todo o corpo, sobretudo ao longo das costellas inferiores, uma sensação de frio geral e mui principalmente nas extremidades etc. Só por excepção se observam os grandes syndromas da *aerophagia* da *agoraphobia,* dos *ticos* e das *manias.*

As forças do doente são, em geral deprimidas, por vezes apresentando alternativas de excitação; ha uma

preguiça extrema, uma inaptidão absoluta para qualquer esforço physico ou intellectual, uma tendencia irresistivel do doente a cahir num verdadeiro estado de indolencia e de somno.

Ao mesmo tempo, se manifestam phenomenos nervosos em profusão: batimentos do coração, dyspnéa, que ainda mais aggravam o estado de saude do enfermo que se possúe da crença de uma affecção cardiaca, *accessos* de calor (os francezes chamam *bouffées de chaleur*) e, não raro, complicando este quadro symptomatologico. a melancolia e as ideias de suicidio—therapeutica insondavel que tanto fascina os nevropathas bem tarados.

Nos casos menos graves, o corpo mantem com pequenas variações seu peso normal, mas, si, a molestia tende a se aggravar, pouco a pouco se vai acentuando um emmagrecimento bastante notavel para fazer pensar ao clinico numa affecção organica de certa gravidade, como a tuberculose pulmonar.

Por vezes, os doentes chegam a um verdadeiro estado cachetico que os expõe mesmo ao desfecho fatal.

Forma arthritica.—Typo inteiramente differente do precedente o que domina a forma arthritica, são as perturbações que Bouchart agrupou sob a denominação de perturbações por um *retardamento* da nutrição.

Accusando, aliás, uma ectasia gastrica pouco pronunciada, os doentes, em geral, apresentam todos os attributos da diathese arthritica.

Em se os examinando com algum cuidado, nota-se que elles, de ordinario, são obesos e phletoricos; seu figado é grande, excedendo o rebordo das falsas costellas na linha mamillar, e doloroso em alguns casos; o intestino é preguiçoso e atonico, e as hemorrhoides são frequentes.

O apparelho respiratorio tambem se resente, por isso que o pulmão é emphysematoso, attingido de catarrho chronico, e as *poussées* de bronchite são muito repetidas.

Para o lado do apparelho circulatorio, predominam os processos de hypertrophia e as lesões da arterio-sclerose.

Os orgãos renaes accusam signaes de insufficiencia renal.

Em summa, em muitos destes doentes se revela a existencia da gotta, do diabetes, das colicas hepaticas e nephriticas, etc.

***

Como complemento á symptomatologia da gastrectasia por insufficiencia da contracção gastrica, vem a proposito accrescentar que, para a explicação do apparecimento das perturbações geraes que tão frequentemente lhe são associadas, muitas theorias se têm aventado, das quaes merecem menção as duas que se seguem.

A *doutrina da auto-intoxicação*, sustentada por Bouchart e seus discipulos, admitte que "no estomago dilatado, os alimentos sendo mal misturados e evacuados tardiamente, a digestão se faria de um modo incompleto e anormal e daria origem a uma serie de productos toxicos que

absorvidos no intestino trariam um verdadeiro envenenamento do organismo».

Essa doutrina que nunca passou do terreno theorico, não pode subsistir perante os modernos estudos, principalmente depois que Charcot fez notar "que nas grandes dilatações resultantes de stenóses pyloricas, onde precisamente as fermentações são as mais intensas, os pretensos phenomenos de intoxicação faltam quasi completamente."

Diz Soupault que "mais racional e mais conforme aos factos clinicos é a *segunda theoria* edificada pelas observações de G. Seé e Mathieu, de Charcot, de Debove e de outros, a qual admitte que a dilatação do estomago não é a causa das perturbações nevropathicas e das manifestações arthriticas que lhe são tantas vezes associadas. Estas se encontram frequentemente sem aquella. Sua associação por mais frequente que seja, é contingente, mas de nenhum modo necessaria.[1]

Para explicar sua frequencia, admitte-se que perturbações geraes e dilatação são todas subórdinadas a uma só e mesma causa que reside num vicio de funccionamento do systema nervoso.

E' certo, demais, como o tinha admittido Beau e como o professa ainda Hayem, que as perturbações digestivas, embaraçando a nutrição, enfraquecem o organismo e, em particular, o systema nervoso e favorecem assim a apparição de suas manifestações morbidas."

IV

Technica do exame do estomago e diagnostico

Para a firmação de um diagnostico exácto em pathologia estomacal, é imprescindivel uma noção dos principaes processos de exploração do estomago, sem os quaes permaneceriamos nessa época de uns quinze annos atraz, em que os signaes subjectivos conservavam o primeiro lugar no quadro symptomatico das affecções gastricas.

Hoje, diante dos aperfeiçoamentos trazidos pela sciencia moderna aos processos de exploração, e com a descoberta de novos methodos de exame gastrico, os signaes subjectivos são obrigados a ceder o passo aos phenomenos objectivos, dos quaes alguns têm tomado o valôr de verdadeiros signaes de certeza.

G. Lyon e Hayem de tal modo comprehendem a necessidade do conhecimento da technica da exploração gastrica que acham impossivel emprehender a descripção das molestias do estomago sem fazel-a preceder de um capitulo especial que lhe seja consagrado.

São de duas ordens os processos dessa exploração gas-

trica: os processos physicos, representados principalmente pela inspecção, percussão, palpação e pelo catheterismo do estomago; e os processos chimicos que se referem á analyse dos liquidos estomacaes e da secreção gastrica.

Vejamol-os successiva e succintamente.

PROCESSOS PHYSICOS.—A *inspecção* é de uma utilidade indiscutivel na apreciação do estado da bocca e do abdomen que têm relações directas com a viscera gastrica. E' preciso vigiar cuidadosamente a lingua, os dentes que, muitas vezes cariados, tornam a mastigação insufficiente e são assim causa indirecta de más digestões, emfim as condições de asseio da cavidade buccal, o que dispensa commentario. A inspecção do abdomen e, em particular, da região epigastrica nos revela, em determinados casos, symptomas mais ou menos importantes, como sejam, a distensão do estomago que, produzindo grande relevo, se desenha atravez da parede abdominal, a contracção *em massa* desse orgão, descripta por Cruveilhier como indicio de stenose pylorica, a agitação peristaltica de Kusmaul, signaes estes que, sendo mais apreciaveis á palpação, ferem, entretanto, a vista do clinico quando muito intensos.

A *percussão* dá, em certas condições, um som tympanico especial que nos permitte delimitar o estomago, fazendo-nos conhecer muito exactamente seus limites superiores e inferiores. Todavia, o som tympamico assim obtido póde ser confundido com a sonoridade do colon que está muitas vezes collado ao estomago, sobretudo quando aquelle é distendido por gazes abundantes.

Nesses casos, é muito pratico insufflar o estomago. Para isto, entre diversos meios, o mais simples consiste em fazer o doente ingerir successivamente soluções de acido tartrico e de bi-carbonato de sodio, cuja combinação na cavidade gastrica produz grande quantidade de gaz carbonico, dando lugar a uma tympanite localisada.

Os gazes distendem então as paredes estomacaes, mormente quando se trata de uma gastrectasia atonica.

A *palpação* é um processo de exploração indispensavel. E' por meio della que se obtem o ruido de *clapotage*, signal indicado, pela primeira vez, por Chomel e estudado por Bouchard que o considerava pathognomonico da dilatação do estomago. Para verifical-o, applicam-se as pôlpas digitaes de qualquer das mãos sobre a região epigastrica, imprimindo-lhe pequenos impulsos bruscos e repetidos.

Provoca-se assim um ruido de *glou-glou* comparavel ao que se obtem agitando uma garrafa meio vasia, e que é devido ao conflicto dos gazes e liquidos na cavidade gastrica.

Cumpre empregar-se a maxima attenção na busca desse ruido, pois não são raras as causas de erro que pódem falsear o resultado desejavel da exploração, provenientes da apparição de ruidos intestinaes representados pelos borborygmos, gargarejos e até mesmo por *clapotage* do intestino que são frequentemente provocados pela palpação do estomago. O melhor meio de evitar qualquer erro é confirmar o ruido de *clapotage* estomacal pelo ruido de *sucussão* que consiste em pegar o doente pelos flancos

e imprimir-lhe movimentos rapidos de lateralidade: produzir-se-á um ruido de *glou-glou,* cuja existencia é absolutamente ligada á do *clapotage* gastrico.

O ruido de *clapotage* não tem mais o valôr pathognomonico que lhe concediam Bouchard e seus discipulos, por isso que se têm observado muitos casos de individuos portadores de grandes dilatações em que não se póde determinal-o, e, vice-versa, casos em que elle é verificado sem que, entretanto, haja ectasia da viscera gastrica.

Isso depende das condições individuaes: ás vezes, trata-se de paredes abdominaes espessas que não se relaxam facilmente; outras vezes, são dilatações com hypertrophia e contractura das paredes gastricas; em alguns casos é que a exploração se faz logo após as refeições em completo estado de plenitude do estomago; em outros, finalmente, é uma forte tensão gazosa na cavidade gastrica, impedindo a depressão das paredes estomacaes.

Na opinião de Verhaegen, "o ruido de *clapotage* póde ser verificado mesmo no estado normal, immediatamente depois da ingestão dos alimentos, mas, então, só se o obtém sobre uma pequena extensão, no angulo epigastrico. Quando se o observar duas horas depois das refeições, ou bem quando se pode produzil-o abaixo dos limites normaes do estomago, elle constitúe um symptoma caracteristico, seja da atonia das paredes musculares, seja da dilatação gastrica. Nos casos em que esta é notavel, o ruido de *clapotage* se produz em toda a extensão do estomago e permitte se traçarem seus limites com muita precisão."

A palpação fornece tambem bons ensinamentos sobre a *sensibilidade á pressão* da região epigastrica; ora é uma sensibilidade diffusa que nada tem de caracteristica; ora, a pressão desperta dores vivas em pontos limitados, dependendo de affecções bem determinadas, e essas indicações concorem muita vez para a elucidação de um juizo clinico.

Ainda nos facilita a palpação o exame de tumôres ou indurações que escapam aos outros meios de investigação. Quasi sempre teremos de examinar a região pylorica onde, com mais frequencia, elles se assestam, mesmo porque a palpação de tumôres do cardia é difficilima, se não impossivel.

O *catheterismo*, como meio de exploração, pode attingir tres fins: 1.º extracção dos liquidos da digestão e dos liquidos residuaes; 2.º determinação das dimensões do estomago com o auxilio da distensão gazosa; 3.º exame da cavidade gastrica por meio de uma luz artificial—dos quaes só nos occupará o primeiro fim, os dous outros não tendo passado ainda do terreno theorico.

O catheterismo do estomago pratica-se quasi exclusivamente com sondas molles, e os tubos de caout-chouc de diversos modelos, adoptados actualmente, não são mais do que sondas de Nelaton de forte calibre e de comprimento sufficiente para attingir o fundo do estomago, cuja extremidade inferior apresenta um orificio terminal e uma œillère lateral, em frente da qual Ewald aconselha que se pratique uma serie de pequenos buracos do tamanho de

cabeças de alfinetes, para facilitar a penetração dos liquidos estomacaes na sonda.

A technica, aliás simples, é a seguinte.

Começa-se por descrever ao doente a pequena operação que elle vai soffrer; explica-se-lhe o que deve elle fazer, prevenindo-o ao mesmo tempo de que não ha perigo de asphyxia, apezar da sensação de constricção na garganta que elle ha de experimentar. O individuo deve estar sentado, com a cabeça ligeiramente levantada. Applicam-se-lhe dous dedos da mão esquerda sobre a lingua, e sob esses dedos faz-se caminhar a sonda, previamente desinfectada e humedecida de glycerina. A sonda, chegada á parede posterior do pharynge, recurva-se e chega á entrada do esophago.

E' aqui o momento mais afflictivo. Muitas vezes, o esophago se contrahe espasmodicamente, a respiração é interrompida e o paciente, com um movimento brusco, retira a sonda. E' por isso que se torna necessario prevenil-o, e, neste momento, cumpre empenhal-o em fazer movimentos de deglutição profundos, como si tivesse de engulir um corpo duro.

Uma vez esse obstaculo franqueado, a sonda escorrega facilmente, mas sempre com vagar, até ó estomago.

Quanto á porção da sonda a penetrar, as sondas de Ewald não trazem indicação nenhuma, mas, tendo-se em vista que da arcada dentaria inferior ao cardia ha cêrca de 40 centimetros, se introduzirá a sonda, *ipso facto*, a

uma profundeza de 40 a 50 centimetros, segundo o talhe do individuo.

Quando a sonda tem penetrado no estomago, póde acontecer que os esforços do vomito façam refluir o liquido gastrico.

Si este não refluir espontaneamente, devemos convidar o doente a se levantar e a produzir uma contracção energica e prolongada da parede abdominal, como para vomitar.

De ordinario, se obtem, por este modo, liquido em quantidade sufficiente, sem que seja preciso mandar o doente tossir.

E' este o que muitos auctores chamam *methodo de expressão.*

Entretanto, em certos casos de atonia ou de ectasia gastrica, mórmente nesta variedade que estudamos, e nas mulheres de paredes abdominaes flacidas, a *expressão* não dá resultado nenhum.

Deve-se então recorrer ao methodo chamado de *aspiração.*

Elle foi empregado pela primeira vez por Kussmaul, auctor allemão, que, para effectual-o, adaptava á sonda uma bomba de sua invenção.

Em França e em muitos outros paizes que lhe seguiam os passos, serviram-se os clinicos por muitos annos do apparelho de Potain.

Actualmente se usa um processo mais simples, aconselhado por Frémont e Ewald, o qual consiste em ada-

ptar á sonda uma pêra de caout-chouc que se prolonga em um tubo munido de uma pinça de pressão. Comprimindo-se a pêra e fechando a pinça, produz-se, no momento em que a pêra se distende, um vasio onde o conteúdo estomacal é aspirado.

Ao lado dos methodos de *expressão* e *aspiração*, podemos collocar o *processo de siphão* que permitte a lavagem do estomago. Este processo que é devido a Faucher, se pratica por meio de um tubo especial que traz o nome de seu auctôr, e requer um cuidado de technica semelhante ao da sonda.

Introduzido na cavidade gastrica o liquido com que se deseja proceder a sua lavagem, e que é, na maior parte dos casos, agua tépida addicionada de um pouco de bicabornato de sodio, faz-se abaixar, á altura do estomago, o grande ramo do tubo, de tal forma que este passe a constituir um verdadeiro siphão, por onde reflue o liquido levado á viscera gastrica.

Pode-se repetir a operação varias vezes até que a agua da lavagem se torne clara.

O catheterismo apresenta por vezes pequenas difficuldades sobre as quaes deve estar alerta o espirito do clinico. Em primeiro lugar está o reflexo nauseoso, em algumas occasiões tão pronunciado que o doente retira bruscamente a sonda; nesse caso, pode-se embrocar o pharynge com uma solução de cocaina a 5 por 1000.

Outras vezes, é um espasmo do esophago, impedindo entrada ou a sahida da sonda ou do tubo de Faucher, e,

então, cumpre observar certo cuidado, empregando-se meios que façam terminar a contracção espasmodica.

Em alguns casos, a sonda é obstruida o que se dá, sobretudo, quando o conteúdo estomacal contem ainda muita particula solida de proporções relativamente grandes; é preciso, em tal circumstancia, retirar a sonda, desobstruil-a e recomeçar a operação.

Emfim, acontece que, apezar dos esforços do doente, o chymo não reflue, e, nesse caso, é de regra fazer passear a sonda, retirando-a ou mergulhando-a mais um ou dois centimetros, até a consecução do fim desejado.

Como accidentes que só muito excepcionalmente se podem dar, citaremos a penetração da sonda no larynge, as escoriações da mucosa pela extremidade inferior da mesma sonda, a gastrorrhagia e a perfuração do estomago, accidentes que o operador facilmente evitará, usando da maxima cautella e de vigilancia continua no decorrer da operação.

Em materia de contra-indicações do catheterismo, diz Verhaegen que o cancro e a ulcera não constituem razões absolutas de sua abstenção, e, si a litteratura medica registra casos de hemorrhagia grave e perfuração da parede gastrica em consequencia da sondagem e da lavagem nos doentes attingidos de cancro e, sobretudo, de ulcera, estes accidentes se têm tornado, graças á sonda molle, inteiramente excepcionaes. Entretanto, si a ulcera tem dado lugar a hemorrhagias recentes, é de bôa norma não praticar o catheterismo.

Quando ha estreitamento do cardia ou do esophago, ou em presença de uma lesão do coração ou dos grossos vasos, deve-se igualmente desistir da sondagem, ou, pelo menos, quando se a pratique, agir lentamente e moderadamente, e não querer a todo o preço forçar a passagem.

A exploração do estomago pelo catheterismo faz-se estando o doente em jejum ou depois de uma refeição chamada *de prova*: em jejum, para se verificar si o orgão estomacal está vasio ou si é a séde de stase alimentar; depois da refeição de prova, para o exame do modo por que se está fazendo a digestão.

Tem-se preconisado grande numero de refeições de prova. Verhaegen prefere a refeicção de G. Sée que se compõe de 60 grammas de carne e 100 grammas de pão, seguidas de mais ou menos 200 grammas de agua; nós, porem, estamos com Hayem e Winter que aconselham a refeição de Ewald, a qual consiste em um quarto de litro, isto é, 250 grammas de chá preto e 60 grammas de pão *dormido*. A extracção deve ser feita no fim de duas horas e meia para aquella, no fim de uma hora, e ás vezes menos, para esta. Não ha necessidade de esvasiar toda a cavidade gastrica; bastam 20 a 30 centimetros cubicos de liquido para as buscas a se effectuarem.

Processos chimicos—Cabe, sobretudo, a Ewald e Bôas o merito de haverem vulgarisado, com o fim de esclarecer o diagnostico das affecções gastricas, o emprego das explorações chimicas que, segundo já dissemos, se referem ao exame do conteúdo estomacal no curso das digestões.

Estes dous auctores instituiram um methodo de exame que, além da administração ao doente da refeição *de prova* do primeiro e da extracção do conteúdo gastrico uma hora depois, já por nós estudadas, comprehende: a dosagem da acidez total; as buscas do acido chlorhydrico livre, dos acidos gordurosos e das peptonas; as digestões artificiaes; a medida do poder reductor, etc.

Presa, pelas pesquizas de Ewald e Bôas, a attenção dos especialistas ao estudo do chimismo gastrico, appareceram, em seguida, sobre esse assumpto, numerosos trabalhos de investigação, salientando-se, nestes ultimos tempos, os de Hayem e Winter que se apresentam em campo com uma bagagem scientifica enorme sobre a analyse do succo gastrico e suas modificações pathologicas nas diversas molestias do estomago.

Não cabe aqui a descripção detalhada dos processos chimicos de exploração do orgão estomacal, devendo nos satisfazer o resultado que elles nos fornecem no reconhecimento das gastrectasias atonicas.

***

E' pela applicação rigorosa dos processos da technica, acima descripta, á busca dos caracteres symptomaticos, tambem já estudados, que se pode chegar ao diagnostico exacto das gastrectasias atonicas.

As affecções gastricas que, algumas vezes, apresentam certas difficuldades á elucidação desse diagnostico, são prin-

cipalmente as demais variedades de ectasia gastrica, a ptose do estomago, ou mesmo o seu deslocamento; mas estas affecções, si por um lado apresentam pontos de intima semelhança, por outro têm signaes particulares que as caracterisam e differenciam das ectasias atonicas

Em rapidos traços, notaremos que, nas dilatações por stenose pylorica ou sub-pylorica, ha, como symptomas que lhes são inherentes, os phenomenos da contracção *en masse*, (segundo a expressão franceza) de Cruveilhier, a qual nada mais é do que a reacção da viscera gastrica contra o obstaculo á evacuação dos alimentos, as ondas peristalticas descriptas por Küssmaul que constituem o que se chama *ondulação epigastrica*, symptoma classico hoje, e, com especialidade, a estase alimentar abundante que, no doente em jejum, o catheterismo demonstra, signal de qualquer obstrucção do pyloro, em que estão accórdes todos os auctôres modernos.

As ectasias por perturbações sobrevindas á evolução das digestões se differenciam pela predominancia dos phenomenos dyspepticos que lhes dão origem, e dos quaes se queixam os doentes com muita insistencia, sem repercussão notavel para o estado geral do organismo, a menos que a affecção seja de longa duração.

Para o diagnostico da deslocação vertical do estomago que aliás póde existir, concomitantemente, com a dilatação, deve-se recorrer á insufflação. O signal, o mais distinctivo, é o abaixamento da pequena curvadura que se vê desenhar atravez da pelle, ao nivel do epigastro, depois da

distensão gazosa do orgão. Quando existe uma induração do pyloro, a verificação do orificio indurecido, a possibilidade de sentil-o para diante e para a direita da columna vertebral, bastam para estabelecer a existencia da dislocção.

Na mulher deformada pelo espartilho, a forma achatada e estendida do figado e a tumefacção deste orgão impedem, algumas vezes, que se veja a pequena curvadura abaixada. Sendo, entretanto, nessas condições que mais se dá a dislocação vertical, póde-se admittil-a como provavel, toda a vez que haja uma queda geral do ventre.

Com a gastro-ptose, o diagnostico das gastrectasias atonicas não apresenta difficuldades, si procurarmos determinar, ao mesmo tempo, os limites superior e inferior do estomago, ao envez do que fazem muitos auctôres que se contentam com buscar o limite inferior, para admittirem a existencia de uma dilatação.

Deve-se determinar os dous limites, e medir, sobre a linha mediana, o espaço comprehendido entre elles que, no estado normal, é de 5 a 7 e meio centimetros.

Cumpre notar que se podem apresentar casos de gastro-ptose complicada de ectasia gastrica, e, nessas circumstancias, o diagnostico deriva naturalmente da associação dos seus signaes caracteristicos, sujeitos á perspicacia do clinico.

V

Tratamento

Não ha tratamento definido para a gastrectasia atonica.

Affecção que tem sua origem em um vicio de constituição inherente ao proprio organismo, a therapeutica, na impotencia de combater directamente e de vez esse vicio constitucional que a determina, possue, entretanto, meios diversos capazes de modical-o e de trazer aos doentes por essa forma um estado de melhora compativel com a vida, si não uma verdadeira cura.

Nesse sentido occupam os primeiros planos a hygiene alimentar, a medicação estimulante da funcção estomacal, a medicação tonica do systema nervoso e os agentes naturaes, ficando em planos secundarios, sómente para os casos muito graves, as tentativas emprehendidas pela cirurgia e os meios aconselhados pela orthopedia.

Correspondendo ao que ahi fica dito, julgamos que se podem considerar, no tratamento da gastrectasia atonica, tres partes distinctas: 1.ª *indicações relativas á hygiene alimentar*; 2.ª *tratamento medico propriamente dito*; 3.ª *intervenção cirurgica.*

Vejamol-as em separado e mais ou menos detalhadamente, levando em conta os limites de nosso trabalho.

***

INDICAÇÕES RELATIVAS AO REGIMEN ALIMENTAR.—No tratamento das gastrectasias por insufficiencia da contracção das paredes estomacaes, como no das demais variedades de ectasia gastrica, a instituição de um regimen alimentar conveniente é da mais indiscutivel importancia, não só do ponto de vista da *qualidade* como do da *quantidade* dos alimentos que devem ser permittidos aos doentes.

No que diz respeito á *qualidade*, em se tratando aqui de uma especie de dilatação em que as perturbações gastricas occupam um logar secundario, são dispensaveis o rigôr e a precisão dos regimens prescriptos por diversos auctores, os quaes terão mais ampla e cabida applicação nos casos das ectasias consequentes ás perturbações evolutivas no curso das digestões, que, segundo Hayem, constituem a dilatação ordinaria ou banal dos gastropathas.

Deixando de lado, ao criterio de cada clinico, os casos particulares que na pratica medica se possam apresentar, devemos limitar-nos, em geral, a prescrever o *regimen de exclusão* que consiste em eliminar da alimentação todas as comidas grosseiras e irritantes. Assim, deverão ser proscriptos os alimentos grosseiramente divididos, ou que deixem residuos muito abundantes, e a regra geral é dar alimentos verdadeiramente nutridores sob um volume redu-

ido. As carnes não devem ser muito cozidas; os ovos devem ser ingeridos ainda *molles*; os legumes sêccos ou verdes, sempre reduzidos *en purée*; os fructos, sempre cozidos ou sob a forma de *doces*, etc.

Todos os alimentos especiados, vinagrados, os *hors-d'œuvre*, os condimentos, os molhos gordurosos, as fritadas, os guizados, os peixes gordurosos, a manteiga em grande quantidade, os alimentos fermentados como as salchichas, os queijos etc, os fructos crús, deverão ser cuidadosamente evitados.

Quanto ás bebidas, é conveniente interdizer o vinho, a cerveja, a cidra, todos os alcóoes e espirituosos.

A melhor bebida é a agua pura, á qual segundo aconselha Soupault, se pode juntar o succo de meio-limão por cópo. São muito uteis e por isso, preconisadas as infusões de chá, de tilia, de folhas de laranjeira e de camomilla.

O leite puro, ou addicionado de ligeira porção de agua, é tambem uma excellente bebida, mas ha doentes que não o podem supportar.

A respeito da *quantidade* de alimentos que convem prescrever, existe ainda alguma divergencia entre os auctores. Assim é que uns, sem se preoccuparem com o estomago nem com os phenomenos dyspepticos que consideram de somenos importancia, procuram, sobretudo, agir sobre o estado geral do organismo estimulando a nutrição, e, nesse sentido, preconisam a alimentação abundante e mesmo a *superalimentação*, ao passo que outros, tomando em consideração particularmente a hyposthenia gastrica, aconse-

lham, para evitar a sobrecarga alimentar e a distensão dos orgãos digestivos, uma alimentação restringida, á qual ajuntam a reducção das bebidas e dos alimentos em que as materias nutritivas são diluidas em grande porção de liquidos, o que constitúe o chamado *regimen sêcco*.

Entendemos que essa questão de maior ou menor quantidade de alimentos está sujeita á grande variabilidade dos casos clinicos, e tem indicações especiaes que a determinam, como passamos a ver adiante.

Nas formas clinicas de ectasia gastrica, ditas nevropathicas, quando o estado geral é máo e o systema nervoso profundamente attingido, quando se manifestam signaes de uma neurasthenia accentuada, quando a desnutrição e a desassimilação são bem accusadas, quando, emfim, se está em presença de todos os symptomas que têm por corollario um emmagrecimento progressivo, compromettendo desse modo a existencia do dilatado, ha todo o interesse em superalimental-o, sem se prestar importancia ás suas perturbações digestivas, ainda mesmo si a ectasia e a atonia gastricas são bastante pronunciadas. Soupault tem visto se produzirem, por esse methodo de regimen, verdadeiras ressurreições em casos de graves dilatações por asthenia.

Observado que seja elle com a regularidade que exige, nota-se, tempos depois, que as funcções digestivas se reanimam e os mal-estares desapparecem, ao mesmo tempo que o pêso do corpo augmenta, as forças voltam e o sys-

tema nervoso readquire seu equilibrio. Em summa, a melhora do doente é sempre apreciavel.

A *superalimentação,* quando o appetite é sufficiente, póde ser feita sem que nenhum trabalho especial seja necessario.

Os pós de carne, a carne quasi crua, os ovos molles, o leite, são em taes circumstancias os alimentos por excellencia.

Manda-se que o doente faça com esses alimentos duas refeições supplementares copiosas, uma pela manhã e a outra ás quatro horas da tarde, mantendo sempre as refeições do meio-dia e da noite.

Dado o caso, porêm, de ser o appetite insufficiente ou si as digestões se fazem mal, torna-se necessario recorrer á sonda esophagiana. O catheterismo, segundo algnns auctores, tem muitas vezes, só por si, effeitos surprehendentes. Emquanto que os alimentos ingeridos naturalmente provocam dôres e, ás vezes, chegam a ser rejeitados pelo vomito, estes mesmos alimentos, tomados pela sonda, são perfeitamente tolerados e digeridos.

Permanece ainda entre sombras a explicação desse facto, mas, entretanto, é legitimo admittir a hypothese, já aventada, de que a introducção da sonda provoca uma excitação do estomago e talvez do intestino, que favorece o acto degestivo.

Nas formas chamadas *arthriticas,* os doentes não supportam absolutamente o methodo da superalimentação.

Aqui, pelo contrario, é preciso reduzir a alimentação, que deve ser ligeira.

Em muitos casos, será de grande proveito o regimen vegetariano mitigado, com abstenção quasi completa da carne e dos alimentos gordurosos, havendo, comtudo, permissão para o uso do leite, dos ovos e do peixe.

Por esse meio, chegar-se-á a obter um emmagrecimento salutar, a attenuação e mesmo a desapparição de muitas perturbações locaes e geraes, attribuidas á dilatação do estomago e que nada mais são do que phenomenos de intoxicação alimentar em individuos tocados de um retardamento da nutrição.

Em relação á quantidade das bebidas, vem a proposito lembrar o *regimen sêcco* que Bouchard e seus discipulos tanto preconisavam como uma das condições essenciaes da cura da ectasia gastrica, e que, como já tivemos occasião de dizer, consiste na diminuição ou na quasi abstenção das bebidas e dos alimentos em que figure porção de liquidos.

Actualmente está demonstrado que o *regimen sêcco* não tem razão de ser, cahido como se acha, num verdadeiro descredito, aliás justificado pelas objecções que elle offerece e pelos inconvenientes que se lhe censuram.

Antes de tudo, as prescripções que elle comporta, são muito desagradaveis de se observar e acabam de ordinario por cançar a bôa vontade dos doentes.

Depois, apresenta a grande desvantagem de trazer áquelles que têm a coragem de seguil-o, principalmente aos

neurasthenicos, um emmagrecimento notavel, ao lado de uma constipação assignalada e de uma reducção consideravel das urinas cuja densidade augmenta.

Resulta d'ahi que as substancias toxicas contidas no intestino, ordinariamente evacuadas com as dejecções, e as toxinas contidas no sangue, normalmente eliminadas pelos rins, se accumulam no organismo e contribuem para a exageração dos phenomenos morbidos.

G. Sée que tem combatido vigorosamente a utilidade do *regimen sêcco*, no que é seguido por Mathieu, Soupault e outros, aconselha, ao contrario, regar abundantemente as refeições com bebidas quentes que têm, entre outras vantagens, a de excitar as contracções da tunica muscular do estomago, como sabemos, seriamente enfraquecida nas dilatações atonicas.

Conservando-se um meio termo, conforme preceitúa Mäselier, devem prescrever-se aos doentes 1,000 a 1,200 grammas de liquido por vinte e quatro horas e fazel-os beber essa quantidade em varias porções, parte durante as refeições e parte durante as horas que as seguem.

Nos gastrectasicos, de preferencia nos de fundo arthritico, as bebidas assim usadas, além de serem bem supportadas pelo estomago, têm a vantagem de, fazendo uma verdadeira lavagem do sangue, favorecer a depuração urinaria.

*
* *

TRATAMENTO MEDICO—Póde-se dizer que o tratamento propriamente medico comprehende dous grandes grupos de

meios therapeuticos: o dos medicamentos que se empregam commummente para a modificação do estado funccional do estomago, isto é, contra os phenomenos dyspepticos que acompanham a ectasia gastrica, e o dos medicamentos e diversos agentes physicos que têm applicação especial ao tratamento do estado geral, ou ainda, á modificação da causa primitiva da atonia gastrica.

Estudemos successivamente os dous grupos.

1º GRUPO---Auxiliar poderoso do segundo grupo quando applicado criteriosamente, aqui, como acabamos de vêr, são os phenomenos dyspepticos que determinam as indicações therapeuticas, donde resulta a impossibilidade de se estabelecerem regras geraes a respeito.

Em these geral, diz Soupault que é preciso ser avaro de medicamentos, por isso que a polypharmacia determina sempre resultados desástrosos.

Nesse ponto, entretanto, merece serias censuras a pratica medica entre nós, a qual, despresando quasi sempre o caminho racional da sciencia envereda ás apalpadellas pela pharmacia, nivelando-se assim ao charlatanismo vulgar.

Não queremos com isso condemnar o uso de medicamentos, ás vezes poderosos e efficazes, mas tão sómente esclarecer que, não trazendo elles a cura da ectasia gastrica nem de sua causa primitiva, dependentes antes do tratamento geral, devem ser empregados sob um ponto de vista todo criterioso, isto mesmo quando elles se fizerem restrictamente necessario.

Partindo deste principio, vejamos quaes as ordens de medicamentos que têm entrada no presente grupo, e quaes as condições de sua indicação.

São ellas os amargos, os alcalinos, os acidos, os fermentos digestivos, as peptonas, os calmantes e os antisepticos, a cujo estudo juntaremos a lavagem do estomago, meio geralmente adoptado hoje para a antisepsia da cavidade gastrica.

Os *amargos*, representados principalmente pela quinaquina, colombo, rhuibarbo, noz vomica, condurango, sob a forma de tinturas, extractos fluidos, tisanas, etc, são indicados para despertar o appetite, quando existe uma especie de torpôr das funcções estomacaes. Aconselham ainda alguns auctôres para tal fim a administração de certas substancias que parecem gozar uma acção especial sobre as fibras lisas, como a ipéca, o hydrastis canadensis, o hamamelis virginica, a ergotina.

Os *alcalinos*, cujo emprego na atonia gastrica que é ordinariamente acompanhada de hypochlorhydria, a principio foi muito discutido, estão actualmente bem definidos.

Numerosos trabalhos publicados a esse respeito são accordes em que os *alcalinos*, muito especialmente o bicarbonato de sodio em fraca dóse ou na dóse média de 1 a 3 gmammas, antes das refeições, excitam a secreção gastrica nos hypochlorhydicos, favorecendo assim a evacuação do estomago que se torna mais rapida.

Por outro lado, todas as experiencias sobre a acção dos *acidos* na digestão gastrica têm demonstrado que es-

tas substancias retardam a evacuação da cavidade estomacal, provocando uma contractura reflexa do pyloro. Quanto á sua acção sobre o chimismo gas trico, ella é insignificante e auctores ha que affirmam que elles deprimem a secreção por inhibição.

Resulta, pois, do que precede, que nas ectasias atonicas com dyspepsia e lentidão das digestões, a administração dos *alcalinos* em dóse pequena é mais racional do que a dos *acidos*. Por experiencias em uma doente nossa, tivemos a confirmação pratica dessa preferencia que se deve dar aos *aealinos*.

A respeito dos *fermentos digestivos* representados pela *pancreatina*, *papaina*, *pepsina*, sabe-se que elles gozam alguma utilidade na correcção da secreção gastrica alterada, pelo que são commummente empregados na clinica.

M. Fremont tem preconisado, nas dyspepsias com hypochlorhydria, o uso do succo gastrico do cão, a *gasterina*, cujos bons effeitos têm sido ainda celebrados por Lannois, Le Gendre, Mathieu, Rendu e outros.

Soupault, enaltecendo tambem os resultados fornecidos pela *gasterina*, nota, entretanto, que ella não tem a mesma indicação na asthenia gastrica com dilatação.

Neste caso, elle recommenda muito o uso das *peptonas*, na dóse de 10 grammas em cada refeição. " Nosso fim, diz esse auctor, não é introduzir no organismo albumina já digerida cuja assimilação é mais que hypothetica. Nós nos baseamos nas experiencias de M. Ch. Roux que tem de-

monstrado que uma *refeição de prova* addicionada de peptonas era evacuada mais rapidiamente no intestino."

Os *medicamentos calmantes* só têm indicação quando a ectasia gastrica se acompanha de gastralgias, de ordinario intoleraveis para os doentes, mas cumpre notar-se que, em taes circumstancias, a medicação deve variar conforme a origem da gastralgia, isto é, si a dôr é devida a uma hyperesthesia local do estomago, si é consequente a uma irritabilidade do systema nervoso, ou si é o resultado dessas duas causas ao mesmo tempo, o que é o caso mais commum.

No primeiro caso, devem prescrever-se as preparaões que possam adormecer as terminações nervosas do estomago: *agua chloroformada*, *agua mentholada*, *morphina*, *codeina*, *belladona*, etc.

Si a dôr se manifesta desde a ingestão dos alimentos, torna-se conveniente receitar esses medicamentos de preferencia no estado liquido e cerca de um quarto de hora antes das refeições; devem, ao contrario, ser prescriptos no fim das refeições, sob a forma de pilulas, pós etc, nos doentes que só accusam dôr algum tempo depois de terminadas as mesmas.

No segundo caso, tratando-se de individuos agitados, irritaveis, com estygmas nervosos accentuados e accusando dôres gastricas fóra das refeições, cabe a preferencia á applicação dos *bromuretos*, *do valerianato de ammoniaco*, do *chloral*, etc.

No terceiro que é sempre o mais commum, têm se de

attender ás duas causas associadas e, por consequencia, empregar-se-á uma medicação tambem associada.

Cumpre não esquecer que ha casos de gastrectasias por atonia, raros é verdade, em que a dôr é devida à existencia de uma hyperacidez, e então, ao lado dos anti-gastralgicos, torna-se necessario o emprego dos alcalinos em dóses altas e repetidas, afim de ser entretida a neutralidade do meio gastrico.

Os vomitos que frequentemente são consequencias das dôres, desapparecem com ellas; em todo o caso, si elles persistem, se póde lançar mão do gêlo e das bebidas geladas que têm iuconteste valor como calmantes.

Chegamos agora aos *antisepticos*.

Si bem que occupem um logar importante na therapeutica estomacal, os *antisepticos* têm sido o alvo de um verdadeiro abuso e isto devido, em grande parte, ás ideias de Bouchard sobre a dilatação. Seu emprêgo, racional em theoria, na pratica, entretánto, não tem dado resultados correspondentes á sua preconização.

Elles são uteis, sobretudo, nos casos, aliás pouco frequentes, de estase permanente, assim como naquelles em que predominam as perturbações intestinaes acompanhadas de fermentações.

E' muito longa a lista desses medicamentos, mas os que se empregam commummente são: o *salycilato de bismutho*, o *salol*, o *napthol*, o *benzo-napthol*, a *resorcina* e o *carvão*.

Deve notar-se que estes antisepticos não são inoffen-

sivos; muitos dentre elles exercem uma acção irritante sobre a mucosa do tubo digestivo, principalmente sobre a do estomago, muitas vezes já attingido de varias causas de intolerancia,

Neste caso, obter-se-á melhor a antisepsia gastro-intestinal com os *purgativos*—do numero dos quaes preferimos o *oleo de ricino*, o *sulfato de sodio*, o *sulfato de magnesia*, o *calomelanos*—porque elles provocam a sahida das materias nocivas existentes no tubo digestivo e se oppôem á estase estercoral.

Outro meio muito preconisado hoje para combater a intolerancia e as fermentações gastricas é a lavagem do estomago que, sendo de uma applicação mais lata nas dilatações por stenóse pylorica, tem, todavia, justificado emprêgo nas gastrectasias atonicas. Ella tem-se tornado de um uso corrente desde a vulgarisação do apparelho de Faucher que já conhecemos, e houve mesmo tempo em que esse uso attingiu as raias do abuso.

A lavagem do estomago impõe-se e dá resultados excellentes quando existe estase gastrica que é o ponto de partida das fermentações estomacaes.

Demais, presume-se que a introducção do tubo no estomago excita vivamente os movimentos desse orgão, além de provocar o peristaltismo intestinal.

O numero das lavagens deve ser subordinado ás indicações de cada caso em particular, e, quanto ao momento de escolha para effectual-as, havendo divergencias de opi-

niões a respeito, é de todo razoavel deixal-o ao arbitrio de cada profissional

Para se proceder a lavagem do estomago, empregam-se, ou simplesmente a agua fervida, pratica bastante commum, ou as soluções de bicarbonato de sodio, de agua de Vichy, de acido borico, de resorcina, de salycilato de sodio, além de outras.

O resultado benefico das lavagens da cavidade gastrica é sempre apreciavel para os doentes e traduz-se pela sensação de um bem-estar real que provem da desapparição ou, peló menos, da diminuição das dôres, das eructações, da azia, dos vomitos, si estes existem, etc.

2º. GRUPO – Comprehende, repetimol-o, todos os meios therapeuticos a que é dado ao clinico recorrer para attender ao estado geral do doente, o que equivale a dizer, para a modificação desse vicio de constituição primitiva que é o ponto de inicio das gastrectasias atonicas.

E taes meios therapeuticos são representados principalmente pelo repouso physico e moral a que se deve obrigar o doente, pelos medicamentos chamados *tonicos* e pelos agentes naturaes.

E' precisamente nas formas neurasthenicas que mais se fazem necessarias essas indicações therapeuticas, por isso que ahi é que mais se resente o estado geral do organismo, denunciado por um emmagrecimento digno de attenção, uma depressão assignalada, uma verdadeira decadencia physica e moral.

O repouso, que ninguem ousará desconhecer como

recurso therapeutico, tem então indicações especiaes, tanto o repouso physico quanto o moral.

Nessas formas graves e prolongadas, de symptomas locaes bem accusados e, sobretudo, de alteração seria do estado geral, o repouso completo no leito deve ser exigido durante muitos dias. Esta prescripção basta muitas vezes para produzir apreciavel sedação nos doentes que não conseguiam ser alliviados por qualquer outro meio hygienico ou therapeutico.

Acompanhando-a, deve vir a prescripção do repouso moral

E' preciso não deixar os doentes trabalharem no leito, manualmente ou intellectualmente; é preciso evitar-lhes visitas muito numerosas, conversações seguidas, emfim, emoções e preoccupações moraes de qualquer especie.

Raras vezes conseguirá o medico a observancia rigorosa dessas prescripções e, conforme aconselha Soupault, si se trata realmente de um caso grave, cumpre não hesitar em exigir o *isolamento* do doente em um estabelecimento especial.

Esta medida radical é ordinariamente seguida de tão feliz effeito, que os proprios doentes, diante do allivio, da melhora que obtem, pedem que se prolongue durante longo tempo sua demora longe dos trabalhos e fadigas de sua existencia habitual.

Nos casos menos severos, não ha necessidade de medidas tão rigorosas. Recommendar-se-à somente a prolongação das horas de repouso no leito, entre onze e quinze

horas, e o cuidado de não empregar o resto do tempo em occupações corporaes ou espirituaes fatigantes, em conversações longas, em discussões calorosas.

Quando se trata de casos ligeiros da affecção, bastará subtrahir os doentes a seu meio habitual e a suas occupações ordinarias, prescrevendo-lhes férias mais ou menos prolongadas ou aconselhando-lhes simplesmente vida calma sem *surmenage*.

Soupault, a qnem tomamos as indicações supra, fazendo a apologia do repouso, diz que em todos os dilatados, como em todos os gastropathas em geral, elle é um meio heroico.

E accrescenta: "é preciso não considerar esta medida hygienica como um meio accessorio de que é bom usar, mas de que se póde deixar de fazer uso. Nós não hesitamos em affirmar que é o meio, o mais importante, de que dispomos e que, em grande numero de casos, é muito superior a todos os outros."

Os *tonicos* constituem uma fonte preciosa de recursos therapeuticos, donde a clinica póde retirar vantagens incontestaveis em proveito dos dilatados por atonia gastrica.

Dentre elles, citam-se a kola, a quina-quina, a cafeina, os phosphatos e glycero-phosphatos, a lecithina, as preparações arsenicaes os estrychneos.

Todos estes medicamentos dão resultados sempre apreciaveis, mas devemos salientar principalmente os arsenicaes e os estrychneos.

Dos arsenicaes, é o *cacodylato de sodio* que parece gosar mais poderosa influencia, como estimulante da nutrição geral do organismo. Preconisado com francos elogios por diversos auctôres, elle deve ser empregado de preferencia sob a forma de injecções sub-cutaneas, por causa de sua acção irritante sobre a mucosa gastro-intestinal

Ha alguns annos já M. Gautier introduziu na therapeutica um medicamento novo, o *methylarsinato de sodio*, ainda conhecido pelo nome de *arrhenal*, a titulo de succedaneo dos cacodylatos, sobre os quaes apresentaria a vantagem de poder, sem nenhum inconveniente, ser prescripto pela via gastrica.

Dos estrychneos, é a *estrychnina*, seu princicipio activo o mais importante, a indicação por excellencia.

São evidentissimos os resultados que esse alcaloide traz aos doentes de gastrectasia atonica, particularmente nos casos graves quando se tem a urgente necessidade de acordar e estimular o systema nervoso esgotado, incapaz de reacção.

Das varias formas pharmaceuticas sob as quaes se póde empregal-o, preferimos a forma pilular, e, aqui, aproveitamos o ensejo para transcrever do formulario do " Brazil-Medico " uma formula do Dr. Luna Freire, do Rio de Janeiro, formula que prescripta em doente nossa, tem dado os mais satisfatorios resultados.

Eil-a:

Arseniato de estrychnina...5 centigrammas.
Quassina amorpha ....75 ,,
Papaina .... 2 grammas
Pancreatina .... 3 ,,
Ext. de cascara sagrada... q. s.
F. s. a. 30 pilulas...1 em cada refeição.

De passagem, note-se que o Dr. Luna Freire preferiu o *arseniato* ao *sulfato* de estrychnina, muito embora arrogue-se Manquat o direito de dizer em sua "Therapeutica" que o primeiro não é usado em medicina.

Em relação aos agentes physicos ou naturaes, representados principalmente pela hydrotherapia, massagem, electrotherapia e gymnastica, desnecessario é encarecer-lhes os serviços inestimaveis no tratamento geral dos dilatados por atonia gastrica.

A *hydrotherapia* convêm a todos esses doentes, mas os methodos a applicar devem ser apropriados ao temperamento de cada individuo e isto requer alguma pratica.

Em geral, nos nevropathas excitados as *duchas* são preferiveis.

Tepidas a principio, deve-se diminuir a temperatura até que ellas se tornem frias; em todos os casos, ter sempre presente que ellas sejam de curta duração.

Para os neurasthenicos deprimidos, para os doentes anemiados, o panno molhado é preferivel.

Emfim, nas formas arthriticas as *duchas* não são bem supportadas pelos doentes, quasi sempre obésos, convindo a estes antes os grandes banhos quentes.

Eis ahi indicações geraes que ficam, entretanto, sujeitas ao juizo de cada clinico.

A *massagem* é dos agentes physicos aquelle que nos inspira mais confiança.

Ha mesmo auctores que affirmam ser ella a unica capaz de curar um estomago dilatado ou dyspeptico.

Entretanto, seu emprêgo exige alguma circumspecção porque, em mãos imperitas, ella torna-se até nociva.

E' preciso distinguir a massagem geral e a massagem abdominal.

A geral é indicada mais ou menos em todos os casos em que dominam a neurasthenia, a fádiga, o cansaço geral, o enfraquecimento dos membros, etc, e tambem nos obésos, nos arthriticos o que significa que ella é util em todas as formas da dilatação por insufficiencia.

Soupault a julga contra-indicada momentaneamente pelo menos, quando ha um emmagrecimento assignalado e um esgotamento nervoso consideravel.

Quanto á massagem abdominal, não se dá a mesma cousa.

Nos casos de hyperesthesias muito vivas do estomago, manifestando-se por dôres e vomitos, como nos casos de crises de enteralgia, ella deve ser proscripta.

Ao contrario, são satisfatorios os resultados obtidos nos casos, muito numerosos, que se manifestam por lentidão das digestões com entorpecimento geral, e, sobretudo, nos plethoricos attingidos ordinariamente de consti-

pação por atonia intestinal e cujo figado, não raro, é congestionado.

Nesses doentes, cuja circulação porta se faz mal, affirma Soupault que se obtem pela massagem effeitos que nenhuma outra medicação pode pretender obter.

A *electrotherapia* tem partidarios, como tem indifferentes.

Acreditam alguns auctores que em realidade ella não possúe ainda uma acção bem nitidamente efficaz.

Experiencias feitas na Allemanha e na America do Norte sobre a acção dos differentes modos de electrisação interna ou externa sobre a musculatura e as glandulas do estomago, não têm permittido conclusões definitivas de accordo com as verificações clinicas. Isto, quanto á electrisação local porque a electrisação geral parece gosar uma influencia benefica sobre as molestias do systema nervoso,

A *gymnastica*, utilissima sob qualquer ponto de vista, uma vez que seja prescripta pela competencia de pessôa idonea, acha-se num quasi abandono pela negação que em geral denotam os doentes do estomago para toda medida que exija bôa dóse de constancia e de regularidade.

***

INTERVENÇÃO CIRURGICA — A intervenção cirurgica que desde alguns annos tem conquistado um lugar importantissimo no tratamento das molestias do estomago e, em particular, no das dilatações por stenóses pyloricas, não tem valor real em face das gastrectasias atonicas.

Bircher, entretanto, chegou a imaginar uma operação que traz o seu nome, a qual consistia em supprimir toda a parte inferior da cavidade gastrica, reunindo suas paredes anterior e posterior por meio de pontos de sutura, ficando-o retalho resultante mesmo na cavidade abdominal. Supprimindo deste modo a *baixa* (*bas-fond*) na qual se accumulavam os alimentos, Bircher queria restabelecer a circulação normal do tubo digestivo.

Infelizmente, esta operação não pôde ter ingresso na pratica operatoria commum, e a razão temol-a muito clara si attentarmos para a pathogenia das dilatações por insufficiencia da contracção gastrica.

Soupault refere que, tendo tres doentes de dilatação, attingidos ao mesmo, tempo de alguns caracteres symptomaticos que o faziam suspeitar de um cancro em começo, os fez operar.

Estes doentes dos quaes dous soffreram a *gastro-enterostomia* e um a *pyloroplastia*, não apresentavam nenhuma lesão para o lado do estomago nem para o intestino, eram dyspepticos nervosos, e, no entanto, não accusaram melhora nenhuma.

Além desses, diz Soupault ter visto mais dez doentes que um exame minucioso lhe permittiu collocar na cathegoria dos dilatados atonicos, aos quaes a intervenção cirurgica não, trouxe melhóra alguma, trazendo, pelo contrario, a muitos delles a aggravação do mal.

A causa desse insuccesso, tornamol-o a dizer, é que nas ectasias gastricas por atonia tudo está ligado a um

estado de constituição inherente ao proprio individuo, a uma asthenia geral do systema nervoso, e não ao estado anatomico local do estomago.

A intervenção cirurgica parece, todavia, justificar-se quando ha enteroptose e dislocação vertical do estomago, complicada ou não de dilatação, mas, em todo o caso, só devemos recorrer a ella depois de esgotados os meios orthopedicos ao nosso alcance, como sejam as cintas abdominaes, os colletes ou espartilhos hygienicos, etc.

NOTA—O auctor tencionava juntár aqui a observação de um caso typico de gastrectasia atonica, forma nevropathica, em pessôa de sua familia, mas por motivos alheios á sua vontade deixa de fazel-o, não sem grande pezar.—

Proposições

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

1—A cabeça une-se por um de seus ossos, o occiptal, ás duas primeiras vertebras cervicaes, o atlas e o axis.

2—Entre o occiptal e o atlas só existe um movimento muito limitado, de flexão da cabeça: é o movimento que nos permitte dizer *sim*, sem fazermos uso da palavra.

3—Entre o occiptal e o axis, igualmente, só existe um movimento, de rotação que nos permitte fazer o pequeno movimento de cabeça, querendo significar *não*.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

1—O corpo thyroide pertence ao grupo das glandulas vasculares sanguineas.

2—Orgão dos mais vasculares da economia, elle recebe quatro importantes arterias, duas de cada lado, distinctas em thyroidianas superiores e thyroidianas inferiores.

3—Primitivamente gosando de pouca ou nenhuma importancia, o corpo thyroide é hoje collocado entre as glandulas de secreção interna e reconhecido como um dos orgãos mais necessarios á economia.

HISTOLOGIA

1—Todo organismo deriva de uma cellula, o ovulo, que se divide e multiplica infinitamente.

2—O ovulo, antes de se multiplicar, apresenta uma serie de modificações que se designam sob o nome de *maturação do ovulo.*

3—A união do ovulo maduro com o elemento masculino, o spermatozoide, constitúe o que se chama *fecundação.*

BACTERIOLOGIA

1—A esterilisação é uma operação de transcendente importancia em bacteriologia.

2—Ella póde ser effectuada por tres modos principaes: esterilisação pelo calôr sêcco, pelo calôr humido e pela filtração.

3—A esterilisação pelo calôr sêcco faz-se de preferencia no forno de Pasteur; a esterilisação pelo calor humido tem seu typo de perfeição no autoclave de Chamberland; a esterilisação pela filtração se effectua de ordinario por meio das velas de Chamberland.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

1—Na cirrhose atrophica de Laennec, o figado é sempre diminuido de volume.

2—Não se deve rejeitar *in totum* a theoria, segundo

a qual a cirrhose atrophica começa por um periodo hypertrophico, porque se teem notado casos em que a phase inicial congestiva accresce o volume do orgão.

3—No periodo avançado da affecção, o figado é totalmente atrophiado e deformado, não pesando mais do que 700 a 800 grammas, em vez de 1.450, seu pêso normal

PHYSIOLOGIA

1—Os alimentos accumulam-se no estomago, nelle demorando um certo tempo.

2—Elles ahi soffrem acções chimicas e mecanicas.

3—As acções chimicas se operam sob a influencia de um succo secretado pelas glandulas da mucosa estomacal, o qual se denomina *succo gastrico*. As acções mecanicas se operam por meio de movimentos especiaes das paredes estomacaes, os quaes se chamam *movimentos peristalticos do estomago*.

THERAPEUTICA

1—O ferro é um modificador qualitativo do sangue.

2—A questão da absorpção do ferro medicamentoso pelas vias digestivas tem sido muito discutida.

3—Das preparações ferruginosas, as mais usadas em therapeutica clinica são as preparações soluveis que se prescrevem de preferencia.

HYGIENE

1—«Em linguagem technica, *meio* é o conjuncto das influencias ás quaes todo ser vivo e, em particular, o homem, está sujeito» diz Littré.

2—Ao lado dessas influencias, representadas pelo ar, pela agua, pelas substancias alimentares, pela terra, pela gravidade, pela luz, pelo calôr, pela electricidade, pelas vestimentas, pelas habitações, pela sociedade, emfim, o individuo tem suas paixões, suas necessidades, sua intelligencia, seus instinctos que a ellas se devem coadunar.

3—Conhecer a acção desse *meio* e dirigil-a, conhecer a *reacção* desse individuo e dirigil-a, eis o que é a hygiene.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

1A— questão do segredo medico é de um interesse capital para a sociedade.

2—Segundo alguns auctores, á frente dos quaes se vê o nome de Brouardel, o medico deve guardar absoluto segredo no exercicio de sua profissão, ainda mesmo quando autorisado pelo doente a revelal-o.

3—Entretanto, ha casos especiaes em que se torna imprescindivel a revelação do segredo medico.

PATHOLOGIA CIRURGICA

1—A retenção de urina é a impossibilidade de emittir naturalmente pela urethra parte ou a totalidade da urina contida na bexiga.

2—Este symptoma é commum a um grande numero de affecções das vias urinarias.

3—Todo e qualquer tratamento tem de obedecer ao principio seguinte: "desembaraçar a bexiga, por um meio qualquer de seu conteúdo.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

1—Denomina-se laparotomia a operação que consiste na abertura da cavidade abdominal.

2—Ella póde ser final, isto é, sufficiente para os fins therapeuticos, ou exploradora.

3—A laparotomia exploradora é hoje acceita e praticada constantemente por todos os cirurgiões, graças á segurança dos processos da asepsia e da antisepsia.

CLINICA CIRURGICA (*1.ª Cadeira*)

1—A elephantiasis da vulva, affecção analoga á elephantiasis dos orgãos genitaes do homem, desenvolve-se de ordinario nos paizes quentes.

2—Reconhece, como causa pathogenica, a filaria de Wucherer.

3—O tratamento consiste na extirpação das partes hypertrophiadas.

CLINICA CIRURGICA (*2ª Cadeira*)

1—No tratamento de quaesquer feridas, é indiscutivel o valôr dos antisepticos.

2—Em cirurgia, o bi-chlorureto de mercurio é talvez o antiseptico de mais ampla applicação.

3—A ausencia de complicações nas feridas é consequencia fatal do emprego rigoroso de cuidados antisepticos.

PATHOLOGIA MEDICA

1—A coqueluche não tem ainda sua etio-pathogenia esclarecida em sciencia.

2—Entretanto, não se póde por em duvida sua natureza infectuosa.

3—Em seu tratamento, os unicos medicamentos, cuja efficacia é incontestavel, são os anti-spasmodicos, mas estes mesmos devem ser empregados com o maximo criterio.

CLINICA PROPEDEUTICA

1—A capacidade pulmonar ou vital se mede por meio do spirometro.

2—Capacidade vital é a quantidade de ar que se póde expulsar por uma expiração forçada, depois de uma inspiração tambem forçada.

3—A spirometria é muito util para se verificarem os progressos do funccionamento pulmonar depois de uma pleurisia, um derramen, um empyema, etc.

CLINICA MEDICA (1.ª *Cadeira*)

1—O vomito é um symptoma.

2—Clinicamente, é caracterisado por uma serie de movimentos spasmodicos de deglutição, introduzindo o ar no estomago, depois por uma inspiração profunda, seguida logo de uma expiração forçada: é durante esta que se dá a rejeição do conteúdo estomacal.

3—Acompanham a estes actos mecanicos phenomenos reflexos geraes: anciedade, desfallecimentos, vertigens, súores viscosos, etc.

CLINICA MEDICA (*2.ª Cadeira*)

1—Na expressão de G. Lyon, a asystolia é um syndroma que traduz a insufficiencia funccional do coração como a ictericia é o signal da insufficiencia hepatica e a uremia o da insufficiencia renal.

2—Ella reconhece por causa, na grande maioria dos casos, uma affecção organica primitiva do coração.

3—Seja qual for, porem, a causa da asystolia, a primeira e urgente indicação therapeutica a preencher é combater esse syndroma.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

1—O cabacinho ou bucha dos caçadores é a *Momordica bucha*, Sampaio—planta muito commum no Brazil.

2—O fructo é aconselhado para o tratamento de diversas molestias, pelo vulgo, que o emprega sob a forma de clysteres ou purgativos, usando, para dóse do adulto, de um quarto do fructo macerado em sufficiente porção d'agua por espaço de doze horas.

3—E' um drastico violento que se deve evitar ás creanças, e cujo emprego, mesmo no adulto, requer bastante cautella.

HISTORIA NATURAL MEDICA

1—A canna de assucar é uma planta pertencente á familia das gramineas.

2—Sua denominação scientifica é *Saccharum officinale*.

3—Originaria da India, a canna de assucar é largamente cultivada no Brazil, do norte do qual constitúe a mais importante producção.

CHIMICA MEDICA

1—O Helio é um metalloide novo, ultimamente estudado por Cleve.

2—Foi encontrado no exame espectroscopico das lavas do Vesuvio que soterraram Pompeia e Herculano.

3—Seu pêso atomico é igual a 4 e seu pêso molecular é igual ao pêso atomico.

OBSTETRICA

1—O amollecimento que soffre o collo durante a gravidez, é um acto preparatorio para as duas modificações seguintes: o desapparecimento e a dilatação que se produzem no momento do trabalho do parto.

2—A epocha da gravidez em que se dão essas modificações, foi muito discutida entre os mais notaveis parteiros.

3—Actualmente está demonstrado que o collo conserva todo o seu comprimento até o fim da gravidez e que só começa a desapparecer, para depois se dilatar, no inicio do trabalho do parto.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

1—E' atravez da parede abdominal da mulher gravida que se procura ouvir os ruidos do coração fetal.

2—A auscultação póde ser feita applicando-se o ouvido directamente sobre a parede abdominal: é a auscultação immediata, processo incommodo e desagradavel para a mulher e tambem para o parteiro.

3—Ordinariamente, pratica-se a auscultação mediata com um sthetoscopio de abertura bastante larga e bordos arredondados e cujo corpo é sufficientemente longo para que o parteiro não tenha a cabeça approximada das partes genitaes da mulher.

CLINICA PEDIATRICA

1—O arthritismo é uma diathese que se póde accusar na infancia, muito embòra se manifeste de preferencia, sob qualquer de suas multiplas formas, na idade adulta.

2—A hereditariedade domina a etiologia e a pathologia do arthritismo.

3—O arthritismo da creança póde derivar do pae ou da mãe; si estes são ambos arthriticos, mais se accentua, em sua descendencia, a influencia da diathese arthritica

CLINICA OPHTALMOLOGICA

1—Ophtalmoplegia é a paralysia total dos musculos do olho.

2—A ophtalmoplegia póde ser externa ou interna, con-

forme se dê a paralysia dos musculos extrinsecos ou intrinsecos do olho.

3—Pode ser tambem mixta quando os musculos estrinsecos e intrinsecos são interessados simultaneamente.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

1—A primeira manifestação da syphilis adquirida é o cancro duro.

2—As manifestações do 2.º periodo localisam-se principalmente para o lado da pelle.

3—No 3.º periodo da syphilis, são frequentes as localisações para o lado das visceras.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

1—A hysteria é uma nevrose.

2—Como factores de primeira ordem para o seu apparecimento, entram a herança e a educação.

3—Das manifestações da hysteria, aquellas que têm por séde o apparelho digestivo, são sempre muito graves porque pódem determinar a morte.

Visto.

Bahia e Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1905.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles